



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



482/1111 - PERSONALIZACIÓN DEL CRIBADO DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA SEGÚN LOS DIFERENTES FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

J. Breva Aymerich¹, R. Sagarra Álamo², P. Romero Aroca³, M. Maestro Ibáñez⁴ y F. da Costa Azevedo⁵

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Constantí. Constantí. Tarragona. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere (Reus 1 y Reus 2). Reus. Tarragona. ³Especialista en Oftalmología. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus. Tarragona. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud l'Ametlla de Mar. Terres de l'Ebre. Tarragona. ⁵Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Llibertat. Reus. Tarragona.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus (DM) se ha convertido en un problema a nivel mundial, además de estar entre las 10 causas principales de muerte. Es una afectación crónica producida por niveles elevados de glucosa en sangre debidos alteración de la hormona insulina. Estos niveles elevados de glucemia pueden provocar complicaciones, una de las más importantes es retinopatía diabética (RD), principal causa de ceguera en estos pacientes. Por lo que es importante realizar un cribado de la RD mediante la cámara no midriática (CNM). Un control metabólico inadecuado de los pacientes con DM, medido con la hemoglobina glicosilada (HbA1c) y otros factores de riesgo como hipertensión arterial y función del riñón, son factores de riesgo para desarrollar la RD. La variabilidad glicémica dentro del control de la HbA1c ha demostrado que puede ser factor de riesgo en pacientes con DM1, pero no en pacientes con DM2.

Objetivos: Determinar la relación entre la aparición de la RD y la variabilidad glicémica en pacientes con DM2, con el fin de desarrollar un sistema de cribado de retinopatía diabética en base a los factores de riesgo individuales.

Diseño: Estudio retrospectivo sobre una cohorte seguida desde el 1 de enero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2016.

Emplazamiento: Unidad de CNM del Centro de Salud Sant Pere de Reus con el Hospital Universitario Sant Joan de Reus.

Material y métodos: Pacientes con diagnóstico de DM2 que pertenecen a las 8 Áreas básicas de salud (ABS) del Instituto Catalán de la Salud (ICS) del área Reus-Altebrat. Con un total de 10.548 paciente con DM2, registrados en la Unidad de CNM del Centro de Salud Sant Pere de Reus, con edades entre 18 y 99 años. Los datos se codificarán, introducirán y analizarán mediante el programa SPSS Statistics versión 22. Limitaciones: Posibilidad de que algunos pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sean controlados en alguna ABS y paralelamente también seguidos en el Hospital Universitario Sant Joan de Reus, por presentar algún grado de RD. Variables: Pacientes con DM2 y

realización de retinografía con CNM. De estos: edad, sexo, tiempo de evolución y tratamiento de la DM2, factores de riesgo cardiovascular (FRCV); hipertensión arterial esencial, obesidad, dislipemia y tabaquismo. Variabilidad glicémica: valor de hemoglobina glicada (HbA1c) y de la glicemia en la fecha de realización de la retinografía y a los 6, 12 y 18 meses anteriores, colesterol, filtrado glomerular, albúmina y tipo de retinopatía diabética.

Aplicabilidad: A todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Herramienta para desarrollar un control adecuado del tiempo de cribado de la RD.

Aspectos ético-legales: Declaración de la Asociación Médica Mundial de Helsinki, además de las normas nacionales y locales de los comités éticos y agencias de protección de datos, y siguiendo las recomendaciones de la Guía de buena práctica en la investigación en ciencias de la salud del ICS.

Palabras clave: Retinopatía diabética. Diabetes mellitus 2. Variabilidad glicémica.